

Zduńska Wola dnia

.....
(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania/ siedziby)

.....
(NIP0)

.....
(REGON)

.....
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Łaska 13
98-220 Zduńska Wola**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji w trybie art. 100 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.(tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 217) potwierdzającej spełnienie warunków odpowiednich do rodzaju planowanej do wykonywania działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w pomieszczeniach zlokalizowanych w obiekcie:

.....
(adres)

W pomieszczeniach tych zamierzam udzielać świadczenia zdrowotne z zakresu:

.....
.....
.....
Jako:

1. Podmiot leczniczy* – który będzie wykonywał działalność leczniczą rodzaju:
 - Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
2. Praktyka zawodowa lekarzy *– w formie:
 - Indywidualna praktyka lekarska ,
 - Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
 - Grupowa praktyka lekarska,
3. Praktyka zawodowa pielęgniarek/położnych* – w formie:
 - Indywidualna praktyka pielęgniarki/ położnej,
 - Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/ położnej,
 - Grupowa praktyka pielęgniarek

celem uzyskania wpisu w rejestrze prowadzonym przez organ rejestrowy właściwy dla rodzaju prowadzonej działalności.

* właściwe zaznaczyć

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokument dotyczący prowadzonej działalności (KRS, wpis do działalności gospodarczej),
2. Tytuł prawny do lokalu,
3. W przypadkach uzasadnionych- oryginał pełnomocnictwa do reprezentowania strony lub jego odpis,
4. Regulamin organizacyjny w przypadku podmiotu leczniczego,
5. Projekt lub kopia pomieszczeń z zaznaczeniem: otworów okiennych i drzwiowych, zlewów, umywalk, węzłów sanitarnych, poczekalni, metrażu pomieszczeń, rozwiązaniem wentylacji, dostępność dla osób niepełnosprawnych z wymaganymi uzgodnieniami,
6. W przypadku pracy na sprzęcie wielorazowym , należy przedstawić sposób sterylizacji.